

	Commission technique Europharmat	Date de rédaction Juin 2015
	Fiche Bon Usage	
	Abord Respiratoire INTERFACE VNI MASQUE FACIAL TOTAL	

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
Abord respiratoire Ventilation Oxygénothérapie	
Définition-abréviations	
* Définition Dispositif à usage unique en matière plastique transparente, couvrant l'ensemble du visage de façon étanche (coussinet) et permettant la ventilation du patient de manière non invasive (en opposition avec l'intubation et la trachéotomie). * Classification Classe IIa Cladimed : R60AA03 * Abréviations - PVC : Polyvinyle chlorure - BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive - OAP : œdème aigu du poumon	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	Fiches techniques des fabricants ou distributeurs
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	Ventilation non invasive au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë (nouveau-né exclu) – 3 ^{ème} Conférence de consensus ; SRLF-SFAR-SPLF ; 12 octobre 2006
Composition et description du produit dans son ensemble	
Description	Coque semi-rigide bordée d'un coussinet souple et atraumatique, couvrant l'ensemble du visage. Elle est munie d'un orifice de 15 ou 22 mm dans sa partie centrale pour la connexion au système de ventilation et de systèmes de fixation (harnais) ajustables. Il existe des masques à orifices (masque à fuites intégrées ou intentionnelles) permettant une réduction de l'espace, évitant le risque de réinhalation du CO₂ et permettant une meilleure synchronisation patient-machine. Ces masques sont plutôt utilisés dans des états chroniques stables et/ou modérés Cas particulier : masque Bacou ou masque de pompier - espace mort plus important - moins de nécessité d'adaptation morphologique - utilisé surtout en pré-hospitalier
Matériaux	-PVC -Polycarbonate -Silicone -Néoprène
Données géométriques	Différentes tailles sont disponibles en fonction de l'âge et de la morphologie du patient.
Propriétés	- Le masque facial total est recommandé dans les situations aiguës et les situations chroniques en deuxième intention - Niveau de fuites maîtrisé - Possibilité de niveau de pression de ventilation élevé - Ventilation buccale - Coopération du patient peu importante - Confortable (mieux toléré au niveau des points d'appui) - Ajustement plus facile (barbe, patient édenté) Mais : - Espace mort très important - Sensation de claustrophobie très importante - Etanchéité plus imparfaite
Indications	
* Intérêt certain - Décompensation de BPCO - OAP cardiogénique	

* Intérêt non établi de façon certaine (il faut probablement faire) - Insuffisance respiratoire aigüe hypoxémique de l'immunodéprimé - Post-opératoire de chirurgie thoracique et abdominale - Stratégie de sevrage de la ventilation invasive chez les BPCO - Prévention d'une insuffisance respiratoire aigüe post extubation - Traumatisme thoracique fermé isolé - Décompensation de maladies neuromusculaires chroniques et autres insuffisances respiratoires chroniques restrictives - Mucoviscidose décompensée - Forme apnéisante de la bronchiolite aigüe - Laryngo-trachéomalacie - Fibroscopie bronchique chez les patients hypoxémiques - Ré-oxygénation avant intubation pour insuffisance respiratoire aigüe	
Contre-indications	
– Contre-indications absolues • environnement inadapté, expertise insuffisante de l'équipe • patient non coopérant, agité, opposant à la technique • hypoxémie majeure, intubation imminente (sauf VNI en pré-oxygénation) • coma (sauf coma hypercapnique de l'insuffisance respiratoire chronique), troubles de la conscience • épuisement respiratoire • état de choc, troubles du rythme ventriculaire graves • sepsis sévère • immédiatement après un arrêt cardio-respiratoire • pneumothorax non drainé, plaie thoracique soufflante • obstruction des voies aériennes supérieures (sauf apnées du sommeil, laryngo-trachéomalacie) • vomissements incoercibles • hémorragie digestive haute • traumatisme crânio-facial grave • tétraplégie traumatique aigüe à la phase initiale	
Effets indésirables	
- Sentiment de claustrophobie - Réinhalation du CO₂ expiré - Risque d'inhalation en cas de vomissements - Impossibilité de parler, de manger et boire - Sécheresse oculaire, conjonctivite en cas de fuite - Erythème, ulcération cutanée - Allergies cutanées	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
- Choisir un masque adapté à l'âge et la morphologie du patient - Patient en position semi-assise - Positionner le masque sur le visage pour vérifier la bonne adaptation au patient - Bien adapter les systèmes de fixation (compromis entre étanchéité et confort) - Contrôler l'absence de fuites non intentionnelles (au niveau de l'interface et du circuit) à la mise en place puis tout au long du terme. - Entretien et changement régulier des différentes parties de l'interface (harnais, bourrelet, ...) selon protocole en vigueur dans l'établissement. - Surveiller quotidiennement les points de contact et les protéger dès l'apparition d'irritation - Équipe formée - Surveillance +++ - Évaluation rapide (<H₂) des critères de succès/échecs	
Données bibliographiques	
* Ventilation non invasive au cours de l'insuffisance respiratoire aigüe (nouveau-né exclu) – 3^{ème} Conférence de consensus ; SRLF-SFAR-SPLF ; 12 octobre 2006 * Ventilation non invasive (VNI) en situations d'urgence - M.Mazerolles, B.Degano, D.Duterque, P.Rougé, CHU Rangueil, TOULOUSE * Ventilation non invasive et insuffisance respiratoire aigüe : derniers développements - C. Girault - Rev Mal Respir 2006 ; 23 : 15S201-15S209 * Aspects pratiques et techniques de la ventilation non invasive – C. Perrin, V.Jullien, F.Lemoigne - Rev Mal Respir 2004 ; 21 : 556-566	